

## **ОБОСНОВАНИЕ И ПОЛОЖЕНИЯ ПРОЕКТА по оздоровлению детей, подростков и семейных пар в РФ**

В настоящее время в России сформировалась тревожная демографическая ситуация. Одна из существенных причин нарастающего сокращения населения – увеличение количества бесплодных семейных пар, которое в некоторых регионах России уже превысило 15%. При этом удельный вес мужского бесплодия неуклонно растёт и уже приближается к 60%.

Особое беспокойство вызывает увеличение детской заболеваемости и ухудшение состояния здоровья призывников. Общая заболеваемость детей и подростков до 17 лет в РФ ежегодно увеличивается на 5-6%. Причём доля хронической патологии в структуре заболеваний у детей в настоящее время достигает 30-32%. По данным официальной статистики около 40% детей уже рождаются с различной патологией, а к окончанию обучения в школе здоровых остаётся не более 20%.

В связи с этим около 30% призывников получают отсрочки по состоянию здоровья, а половина из призванных имеют ограничения для несения службы в режимных частях. Многочисленные статистические данные подтверждают, что около 60% заболеваний детского и подросткового возраста могут представлять угрозу фертильности. Именно поэтому ухудшение репродуктивного здоровья детей и подростков вызывает особую тревогу. Только за последние 5 лет в РФ выявленная гинекологическая и андрологическая патология среди детей всех возрастов увеличилась на 30-50%. По данным активных осмотров подростков специалистами Северо-западного института андрологии (г.Санкт-Петербург), в некоторых районах города частота андрологической патологии за 10 лет увеличилась в 4 раза.

Детская заболеваемость в первую очередь напрямую зависит от состояния здоровья самих беременных женщин, течения беременности, а главное – от подготовки семейных пар к реализации детородной функции. Несмотря на обилие нормативных документов, наличие гинекологов, урологов и педиатров в лечебно-профилактических учреждениях практического здравоохранения, – количество бесплодных пар, осложнений в родах и детей с выявленной патологией неуклонно растёт. На наш взгляд, существующая в настоящее время расстановка сил в системе практического здравоохранения не обеспечивает устранения этой важной государственной проблемы.

В качестве меры увеличения рождаемости широкомасштабно реализуется идея искусственного оплодотворения. Однако вспомогательные репродуктивные технологии можно назвать «методами отчаяния». Обращаем внимание, что большинство причин, вынуждающих их проводить, остаются и нередко мешают в последующем нормальному развитию беременности. Имеются уже многочисленные официальные данные о появлении у новорожденных и детей различных соматических заболеваний и психических нарушений, полученных в результате искусственного оплодотворения (*Приложение 1*). В погоне за количеством можно потерять качество.

Поэтому мы считаем, что необходимо усовершенствовать подходы, *позволяющие тщательно готовить семейные пары в первую очередь к естественному оплодотворению и только, как крайний вариант, к искусственному зачатию.*

Принимая во внимание социальную значимость возрастающих репродуктивных нарушений молодёжи в Северо-Западном регионе РФ и имеющийся научно-практический опыт наших специалистов по оздоровлению детского, подросткового населения и молодых семейных пар (*Справка-доклад в Приложении 5*), **предлагаем Проект, включающий систему подготовки семейных пар к зачатию здорового ребёнка**. Для этого необходимо:

- ввести в новый приказ или в номенклатуру специальностей приказа №210н от 23.04.09 г. и приложение с квалификационными требованиями приказа МЗиСР РФ № 415н от 7.07.2009 г. специальность *«репродуктолог»* через профессиональную переподготовку или прохождение ординатуры по репродуктологии, сформированную на базе основной специальности – акушер-гинеколог (приложение 3);

- учредить образовательную систему (на базе имеющихся государственных медицинских университетов) по подготовке, переподготовке и усовершенствованию медицинских кадров, в первую очередь для поликлинического звена по специальности *«репродуктолог»* (обоснование специальности в Приложении 4);

- ввести должность «репродуктолог» в состав поликлиник, центров семьи и брака, центров здоровья, центров ЭКО - для подготовки семейных пар к беременности. При этом возможно использование *уже имеющихся в штате* акушеров-гинекологов после их переподготовки. Часть функционирующих в поликлинической системе центров здоровья перепрофилировать в учреждения, занимающиеся, в большей степени, повышением репродуктивного здоровья семейных пар;

- учредить стандарты деятельности специалистов-репродуктологов в амбулаторно-поликлинической системе практического здравоохранения;

- учредить тематическое усовершенствование по репродуктологии специалистов (урологов и эндокринологов), взаимодействующих по отработанным стандартам с репродуктологами в системе подготовки семейных пар;

- ввести в подготовку и переподготовку детских врачей (педиатров, детских эндокринологов, детских урологов) аспекты репродуктологии для более эффективного проведения диспансеризации детей и подростков с целью профилактики формирования у них бесплодия в репродуктивном возрасте;

- создать сеть студий для проведения видеоконференций (телемостов) во всех регионах России (в первую очередь в образовательных учреждениях и учреждениях

практического здравоохранения) для дистанционного обучения врачей и обмена опытом. Это позволит сэкономить время и средства, затрачиваемые на выезды врачей и преподавателей по образовательным программам.

Выше представленный Проект предлагаем ввести первоначально в Северо-Западном федеральном округе, а затем (после его доработки) - в других округах Российской Федерации.

Результатом деятельности ученых – специалистов Санкт-Петербурга за 15 лет явилась разработка высокоэффективной модели работы репродуктологов на контингенте семейных пар по диагностике, лечению и профилактике мужского и женского бесплодия (*Справка-доклад в Приложении 5*).

### **Предложенные меры в масштабе страны позволят:**

1) улучшить состояние здоровья молодых семейных пар и увеличить количество зачатий естественным путём;

2) снизить осложнения во время беременности и после родов;

3) уменьшить смертность новорожденных и качественно улучшить состояние здоровья детей;

4) проводить более тщательный отбор и подготовку семейных пар к вспомогательным репродуктивным технологиям, повышая их эффективность, а также существенно уменьшить осложнения со стороны беременных, новорожденных и детей – как результат их применения;

5) экономить государственные средства, расходующиеся на проведение вспомогательных репродуктивных технологий, а также на лечение и содержание больных новорожденных и детей.